

別紙

庄原市中小企業者等応援給付金に係る売上・誓約に関する資料

■月別売上比較表 ※減少率の計算は、必ず各年の同月で比較してください。

比較月	令和2年	□令和・□平成_____年	減少率(%)
月	(ア) 円	(イ) 円	____. __%

●減少率計算式 $(イ) - (ア) \div (イ) \times 100$ ※減少率は、小数点第2位以下は切捨て
※対象月の月間事業収入が分かるものの写しを添付(売上台帳、帳簿その他の対象月の属する事業年度の確定申告の基礎となる書類を原則とします。)

■誓約事項

1. 申請日時点で事業を行っており、今後も事業を継続する意思があります。
2. 事業は法令に違反しておらず、公序良俗にも反していません。
3. 市税の滞納はありません。
4. 受給資格の確認にあたり、公簿等で必要な情報を閲覧することに同意します。
5. 税務署等の公的機関からの申請書類に関する情報の提出に同意します。
6. 虚偽などにより給付金の返還規定に該当することとなった場合、速やかに返還します。
7. 庄原市から給付金に関する検査・確認等があった場合は、これに応じます。

上記、月別売上表の各項目に記載の金額は、当社の売上高と相違ありません。
また、上記誓約事項の記載について、誓約します。

令和 年 月 日

会社名 _____

代表者名 _____ 印

◇支給要件チェックリスト

1	法人の場合、規模・種別等が対象要件である。※申請要領1ページを参照	<input type="checkbox"/>
2	令和2年4月30日以前に開業している。	<input type="checkbox"/>
3	庄原市に本店又は主たる事務所を有する法人、若しくは庄原市に住所があり主たる事業所を有する個人事業主である。	<input type="checkbox"/>
4	前年の確定申告における事業収入が120万円以上である。	<input type="checkbox"/>
5	国の持続化給付金の給付を受けていない。今後も受ける予定がない。	<input type="checkbox"/>

◇提出書類チェック表

申請書兼請求書	<input type="checkbox"/>	確定申告書の控えの写し	<input type="checkbox"/>
月別売上表の売上が確認できる書類	<input type="checkbox"/>	口座番号の確認できる書類	<input type="checkbox"/>
身分証明書の写し	<input type="checkbox"/>	新設法人・新規個人事業主の確認書類	<input type="checkbox"/>